



ผลงาน

BEST PRACTICE

SERVICE PLAN

สาขาโรคมะเร็ง



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์

” การประชุมเชิงปฏิบัติการ
สรุปผลการดำเนินงาน SERVICE PLAN สาขาโรคมะเร็ง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ”



ที่มาและความสำคัญ



สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นการประชุมที่มุ่งเน้นในการชี้แจงนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติ ตลอดจนเป็นโอกาสในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการรักษาผู้ป่วยในสังคมปัจจุบัน

การจัดงานครั้งนี้มุ่งเน้นในการส่งเสริมให้เขตสุขภาพแต่ละเขตมีโอกาสนำเสนอผลงานการดำเนินงานของตนเองและมีเวทีสำหรับการประกวดผลงานที่โดดเด่นที่สุดในแต่ละเขตสุขภาพ ซึ่งในปีนี้มีผู้ส่งผลงานเข้าร่วมกว่า **50 ผลงาน** และมีผลงาน **7 ผลงาน** ที่ผ่านการคัดเลือก เพื่อนำเสนอในรูปแบบ **oral presentation**



ผลงานที่ผ่านการคัดเลือก เรื่องที่ 1

ชื่อผลงาน

ผลการศึกษาความคุ้มค่าของคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธีการ
ทำ Colonoscopy สัจจร จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยจัดระบบการดำเนินงานเป็นมหกรรม
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน ของวิธีการส่องกล้องสัจจรเพื่อประเมินผลกระทบด้านงบประมาณของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ อย่างเป็นระบบ จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

- 3.1. จัดตั้งทีมรับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระดับจังหวัด Cancer Warrior
- 3.2 ประชุมร่วมกับทีม Cancer Warrior จังหวัดเพื่อวางระบบแนวปฏิบัติในการดำเนินการคัดกรองเครือข่ายในจังหวัดน่าน
- 3.3 วางแผนงาน Time Line การดำเนินงาน
- 3.4 วางระบบการทำงานในรพ.น่าน ตั้งแต่ คลินิกศัลยกรรม ห้องส่องกล้อง ODS ห้องผ่าตัด วิสัญญี และอายุรแพทย์ส่องกล้อง ศัลยแพทย์ โดยมีผู้ประสานงาน CM มะเร็ง
- 3.5 ประสานงานทั้งในระดับจังหวัดและในเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อจัดทำโครงการ Colonoscopy สัจจร
- 3.6 ขอความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ในการจัดหากล้อง
- 3.7 ติดตามและสรุปเรื่องค่าใช้จ่าย ต้นทุนในการดำเนินงานเพื่อเสนอผู้บริหาร
- 3.8 ติดตามผลการดำเนินงาน สรุปปัญหาและอุปสรรค

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลความคุ้มค่าคุ้มทุนรูปแบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธีการทำ Colonoscopy สัจจรจังหวัดน่าน เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามรูปแบบด้านผลลัพธ์บริการและการประเมินความคุ้มค่าเปรียบเทียบกับผลการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จากกองทุนประกันสุขภาพ

ผู้ส่งผลงาน : วิจารณ์ พิ๋วอ่อนและดร.ปรีชวิชญ์ พรหมจักร

ผลการศึกษา

1.จำนวนผู้คัดกรองสิทธิประกันสุขภาพ ที่มีผลการตรวจ Fit test positive จำนวน 273 ราย จาก 12 อำเภอในจังหวัดน่าน เป็นเพศชาย154 ราย ร้อยละ 56.41 เพศหญิง 120 ร้อยละ43.96 อายุเฉลี่ย 61ปี

ผลการคัดกรอง

	ระยะก่อนมะเร็ง		มะเร็ง		Stage	
ยอดคัดกรอง	144		11		10	
ผลการคัดกรอง	Pre-cancer	52.75 %	Cancer	3.33 %	Stage 1-2	72.72 %
					Stage 3	18.18 %
					Unknow Stage	9.09 %

ผลการประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุน จากจำนวนผู้คัดกรอง 273 ราย

รายการต้นทุน	ต้นทุน	รายรับ/ODS	ผลต่าง
1.ค่าการบริหารจัดการในการดำเนินโครงการ	475,774.00	,888,517.00	1,065,943
2.จัดจ้างบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ และรายการอื่นๆดังนี้	1,346,800		
-Colonoscope	(3300บาท/ราย)		
- ค่าตรวจวินิจฉัยและอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์	(1000บาท/ราย)		
-ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	(600บาท/ราย)		
-ตมยา+การให้การรักษาพยาบาล	(800บาท/ราย)		
รวม	1,822,574	888,517.00	1,065,943

จากตารางพบว่ามีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดำเนินการส่องกล้องจากการใช้เงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ1,822,574.00 บาท แต่ได้รับการจ่ายชดเชยจากการเบิก ODS (One Day Surgery) จำนวน 2,888,517 บาท ทำให้โรงพยาบาลได้กำไรหลังหักค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวมต้นทุน เป็นเงินจำนวน 1,065,943.00 บาท

สรุปและข้อเสนอแนะ

การคัดกรองแบบใช้วิธีการส่องกล้องสัจจร สามารถทำให้ประชากรเข้าถึงบริการได้รวดเร็วมากขึ้น การติดตามหลังการส่องกล้องทำได้ง่ายทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการการรักษาได้รวดเร็วเช่นกัน กลุ่มเสี่ยงสูง-ที่มีญาติลำดับแรกได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง หรือลูก เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ควรได้รับการส่องกล้อง colonoscopy อย่างน้อยหนึ่งครั้ง เมื่ออายุมากกว่า 45-50 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นมาตรการที่คุ้มค่าคุ้มทุนนอกจากนี้ควรพัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่ง ให้สามารถรองรับภาระงานส่องกล้อง colonoscopy ที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแนวโน้มอุบัติการณ์ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และในปัจจุบันการกระจายตัวของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังไม่ครอบคลุมและเพียงพอต่อการความต้องการหากผลักดันให้เกิดนโยบายคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ฯ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้ส่งผลงาน : วิจารณ์ พิ๋วอ่อนและดร.ปรีชวิทย์ พรหมจักร

ผลงานที่ผ่านการคัดเลือก เรื่องที่ 2

ชื่อผลงาน

การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ด้วยวิธี HPV Self Sampling ของสตรี อายุ 30-60 ปี
ด้วยกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ที่มาและความสำคัญ

- เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย โดยพบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งสตรีไทย
- คาดว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 คน เสียชีวิต 7,871 ราย (ถ้าไม่มีมาตรการหรือแนวทางใหม่ๆ)
- ผลการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ของ สว.หนองมะโมง ปี2566 ร้อยละ 31.11
- วิธี HPV Self Sampling เป็นวิธีใหม่ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1.ศึกษาสภาพปัญหาและการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของอำเภอหนองมะโมง
- 2.พัฒนารูปแบบการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling ของสตรีอายุ 30-60 ปี ด้วยกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 3.ประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling ของสตรีอายุ 30-60 ปี ด้วยกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอหนองมะโมง จำนวน 2,902 คน
กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 72 คน (สสจ.กำหนดให้ 20% ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- รูปแบบการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling ของสตรีอายุ 30-60 ปี ด้วยกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling
- แผ่นพับวิธีการใช้ชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Sampling
- คลิปวิดีโอ วิธีการเก็บส่งตรวจโดยการ ใช้ชุดตรวจ HPV Self Sampling

ผู้ส่งผลงาน : นางธัญญ์สิตา ยอดอ่อน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

มี 3 ระยะ 4 ขั้นตอน 2 วงรอบ ได้แก่

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยการศึกษาข้อมูล/ทบทวนวรรณกรรม/เลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบเจาะจงชุมชนโดยคัดเลือกพื้นที่โรงพยาบาลหนองมะโมง ประกอบด้วยหมู่ 1, 2 และ 12 ต.หนองมะโมง

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน 2 วงรอบ มีรายละเอียด ดังนี้ ขั้นตอนวางแผน ปฏิบัติการ (Action) สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observe) และสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

ระยะที่ 3 ประเมินผล หลังจากพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self Sampling ผ่านกลไก อสม.

วงรอบที่ 1 อบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติให้กับ ตัวแทน อสม. จนท.และสตรีอายุ30-60 ปี วงรอบที่ 2 อบรมให้ความรู้และทดลองตรวจ และฝึกปฏิบัติพุดเชิญชวน ให้กับอสม.ทุกคน

ผลการศึกษา

- 1.จากการศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงาน พบว่า อายุเจ้าหน้าที่ ไม่มีเวลา ไม่ทราบความสำคัญของการตรวจคัดกรองฯ
- 2.จากการพัฒนารูปแบบฯ: อสม.เป็นผู้ดำเนินการหลัก,อสม.มีความเชื่อมั่นในการพุดประชาสัมพันธ์ เชิญชวน จนมีผลการคัดกรอง ร้อยละ 100 นอกจากนี้ อสม.สามารถรวบรวมสิ่งส่งตรวจมาส่งที่ รพ. และการแจ้งผลตรวจที่ปกติกับผู้รับบริการ2.1วิธีHPV Self Samplingใช้ระยะเวลาน้อยกว่า มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่า

หัวข้อ	ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ			หลังการพัฒนารูปแบบฯ			Z	p-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
คะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลการตรวจฯ	3.97	0.24	มาก	4.81	0.34	มากที่สุด	-6.61	.000
คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมฯ	3.86	0.32	มาก	4.78	0.37	มากที่สุด	-6.52	.000
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจฯ	-	-	-	4.61	0.58	มากที่สุด	-	-

ผู้ส่งผลงาน : นางธัญยสิทา ยอดอ่อน

ผลงานที่ผ่านการคัดเลือก เรื่องที่ 3

ชื่อผลงาน

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ศูนย์มะเร็งเฉลิมพระเกียรติจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ที่มาและความสำคัญ

- โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (Advance-level Referral Hospital) จำนวน 820เตียง พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญ Excellence Center ด้านโรคมะเร็งแบบครบวงจร
- สถานการณ์ด้านโรคมะเร็งในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น
- เริ่มให้บริการศูนย์มะเร็งเฉลิมพระเกียรติจุฬาลงกรณ์ในปี 2560 หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา เริ่มให้บริการฉายรังสีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2560
- เครื่องฉายรังสีเร่งอนุภาค (LINAC) , เครื่องใส่แร่กัมมันตภาพรังสี (Brachytherapy) เครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษาแบบ 3 มิติ (CT Simulator)
- ศักยภาพในการฉายรังสี 1,000 ราย/ปี ปี 2561 ให้บริการ จำนวน 1,344 ราย (12,615 ครั้ง)เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.64 เพศชาย ร้อยละ41.36
- พบว่าผู้ป่วยมีผลข้างเคียงจากการฉายรังสีและส่งผลให้มีการชะลอการฉายรังสีหรือหยุดการฉายรังสี เนื่องจากมีอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการฉายรังสี ร้อยละ 6.9 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ศูนย์มะเร็งเฉลิมพระเกียรติจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ต่อยอดการพัฒนาการพยาบาลรังสีรักษาจากมาตรฐานของ การพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กองการพยาบาล และนำมาพัฒนา แนวปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยเมื่อได้รับบริการรังสีรักษา
- 2.พยาบาลของหน่วยรังสีรักษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

ผู้ส่งผลงาน : รุ่งรัตน์ เนตโสภา, มะลิวรรณ อังคณิตย์ ,อาริยา สอนบุญ

วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิดงานวิจัย ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของซุคัพ Soukup (2000) มี 4 ขั้นตอน

ระยะที่ 1 ระยะค้นปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase)

ระยะที่ 2 การสืบค้นงานวิจัยและการประเมินคุณค่า ของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลแนวปฏิบัติการพยาบาลนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase)

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence-based phase)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลแนวปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ศูนย์มะเร็ง

เฉลิมพระเกียรติจุฬารัตน์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนฉายรังสี

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลขณะฉายรังสี

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลหลังฉายรังสี

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องหลังฉายรังสี

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 29-44 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 และ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เคยอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยาและร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังสีรักษา

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ รังสีรักษา ศูนย์มะเร็งเฉลิมพระเกียรติจุฬารัตน์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า ด้านความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่อยู่ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 100 ด้านความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 100 ด้านความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน อยู่ระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 100 ด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน 100 ส่วนด้านความประหยัด (ประหยัดและลดต้นทุนทั้งทางด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ) และด้านประสิทธิผลของใช้แนวปฏิบัติ คิดเป็น ร้อยละ 80

ส่วนที่ 4 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ศูนย์มะเร็งเฉลิมพระเกียรติจุฬารัตน์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า

4.1 ร้อยละการรอคอยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ 16 ราย	ร้อยละ 80
4.2 การระบุตัวบุคคลถูกต้องทุกราย	ร้อยละ 100
4.3 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนฉายรังสีทุกราย	ร้อยละ 100
4.4 เลื่อนการฉายรังสี 1 ราย	ร้อยละ 5
4.5 การอักเสบของช่องปากระดับ 1 จำนวน 5 ราย	ร้อยละ 25
4.6 Skin reaction ระดับ 1 จำนวน 3 ราย	ร้อยละ 15
4.7 ความพึงพอใจผู้รับบริการ	ร้อยละ 94.3

อภิปรายผล

ลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่มารับบริการรังสีรักษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า พัฒนาการจากการประยุกต์ใช้กระบวนการใช้ผลวิจัยซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดสามารถยืนยันกับผู้รับบริการได้ว่า เป็นบริการที่มีคุณภาพ สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ โดยเลือกใช้รูปแบบของซุคัพ เนื่องจากเน้นการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจนเข้าใจง่าย และเป็นที่ยอมรับ แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ พัฒนาขึ้นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระยะตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยจริง ได้แก่ การประเมิน วิธีการ ช่วงเวลาและการประเมินผล ซึ่งทุกระยะล้วนมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากสามารถชี้แนวทางการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติได้ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความครอบคลุมการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่รับใหม่ จนกระทั่งการจำหน่าย ลดขั้นตอนการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อนซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านความครอบคลุมเชิงเนื้อหา ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และมีความเหมาะสมกับบริบท ของหน่วยงาน งานรังสีรักษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้นำแนวปฏิบัติฯ มาใช้เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย โดยใช้หลักมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษเป็นแนวทาง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ส่งผลงาน : รุ่งรัตน์ เนตโสภา, มะลิวรรณ อังคนิตย ,อาริยา สอนบุญ

ผลงานที่ผ่านการคัดเลือก เรื่องที่ 4

ชื่อผลงาน

การบริหารจัดการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง **การบริหารจัดการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา**

1. การบริหารจัดการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
2. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง และ
3. แนวทางการพัฒนาบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 7 คน **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ผลการวิจัย พบว่า ดำเนินงานการบริหารจัดการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดำเนินงานตามมาตรฐานบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด ในหน่วยตรวจรักษาพิเศษรังสีวิทยา มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนในรูปแบบคณะกรรมการดำเนินงานร่วมกับภาคประชาชน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและบทบาทพยาบาลผู้จัดการดูแลในบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง มีคณะกรรมการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็งร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ผู้บริหารให้การสนับสนุนเห็นความสำคัญในการพัฒนาทุกด้าน

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการบริหารจัดการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด คือ ด้านบริหารทั่วไป พบปัญหา การติดต่อประสานงาน ความมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ การติดตามตรวจสอบความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ไม่พบปัญหา ด้านบุคลากรพบปัญหาการส่งบุคลากรฝึกอบรม ด้านวิชาการ พบปัญหาการอบรมความรู้ทางวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองและเพิ่มคุณภาพชีวิต ด้านอื่นๆ พบปัญหาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน การติดต่อประสานงาน การสื่อสาร

แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า ด้านบริหารทั่วไป ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การติดตามการดำเนินงาน การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ด้านงบประมาณวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงาน การใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า ด้านบุคลากรส่งเสริมการอบรม ด้านวิชาการส่งเสริมความรู้ทางด้านวิชาการ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ด้านอื่นๆ สร้างความร่วมมือร่วมใจ สร้างเจตคติที่ดีของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย

ผู้ส่งผลงาน : นพ.ธนากร จิรชวาลา และรุ่งรัตน์ เนตโสภา

อภิปรายผล

เป็นการวิจัย Action Research โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มและเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการบ้านพัก ผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน วัดผลโดยใช้เครื่องมือ แบบประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการต่อประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนา มีความพึงพอใจในรูปแบบการให้บริการ 95.50 %

บริษัทโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและสถานการณ์การจัดบริการเพื่อให้บริการผู้ป่วยบ้านพักมะเร็งที่มาเข้ารับรักษา

1.โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับA พัฒนาศูนย์มะเร็งแบบครบวงจร และพัฒนารูปแบบการจัดบริการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็งรังสีรักษา 1) เพื่อให้มีรูปแบบการจัดบริการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็งรังสีรักษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 2.เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาที่พักในระหว่างการรักษา 3) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง

2.รูปแบบการจัดบริการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็งรังสีรักษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มี 6 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1.ทิศทางนโยบาย

องค์ประกอบที่ 2. คณะกรรมการดำเนินงาน พยาบาลผู้จัดการและการประสานงาน องค์

ประกอบที่ 3 ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และค่าใช้จ่าย

องค์ประกอบที่ 4 การออกแบบระบบบริการ

องค์ประกอบที่5 ระเบียบแนวทาง ข้อกำหนดต่างๆ ระบบข้อมูลรายงาน ระบบความปลอดภัย

องค์ประกอบที่ 6 การประเมินผลลัพธ์ การพัฒนาและนวัตกรรม



ผู้ส่งผลงาน : นพ.ธนากร จิรชวาลา และรุ่งรัตน์ เนตโสภา

ผลงานที่ผ่านการคัดเลือก เรื่องที่ 5

ชื่อผลงาน

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหน่วยเคมีบำบัด

ที่มาและความสำคัญของงานวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษา PALLIATIVE CHEMOTHERAPY มุ่งมุ่งหวังเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะท้าย โดยมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง ติดตามการดูแลให้ผู้ป่วย ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าตามสภาวะสุขภาพ ที่เป็นอยู่และแนวทางที่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แสดงเจตจำนงไว้

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามแนวทางการปฏิบัติเดิมก่อนที่ได้รับการดูแล และหลังดำเนินการดูแลตามแนวทางปฏิบัติใหม่ ในรูปแบบ Palliative Chemotherapy ร่วมกับ Palliative care

วิธีการศึกษา

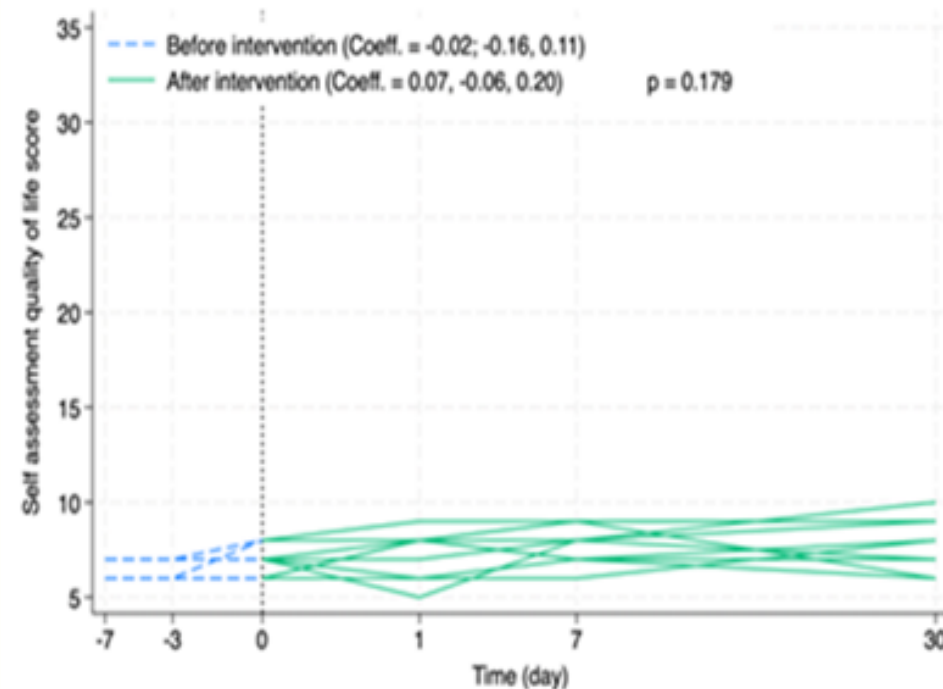
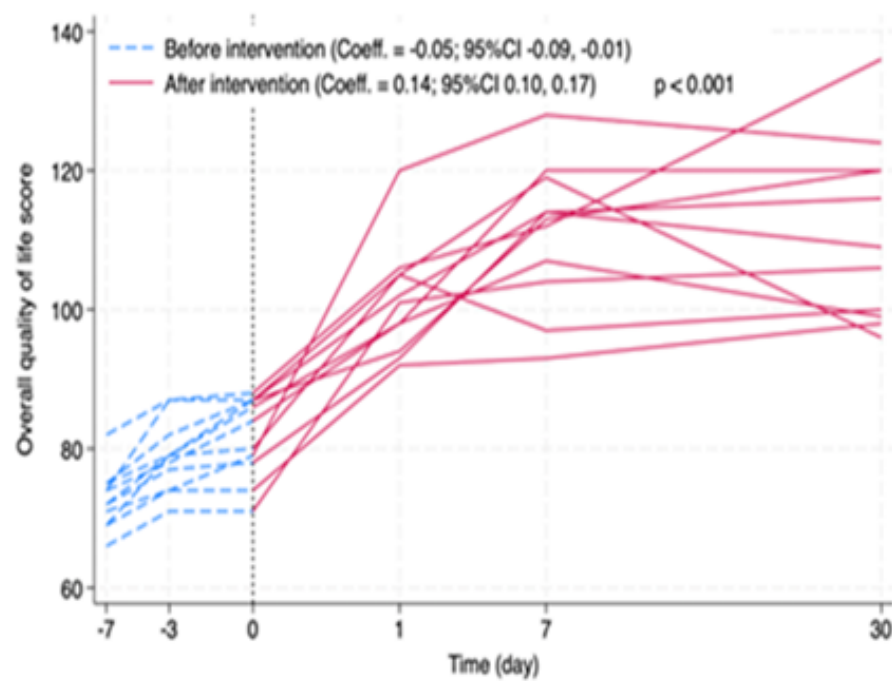
การวิจัย health intervention study รูปแบบ Prospective before and after design ศึกษาที่หน่วยงานเคมีบำบัด โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567 ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 11 ราย ก่อนการได้รับ intervention ที่เป็นการดูแลตามแนวทางปฏิบัติเดิมและ หลังได้รับ intervention ที่เป็นการดูแลตามแนวทางปฏิบัติใหม่

การวัดผล และวิธีการ: วัดผลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตและแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ในวันแรก, วันที่ 3 ,วันที่ 7 ของการดูแลตามแนวทางปฏิบัติเดิมและ วันที่ 1 วันที่ 7 วันที่ 30 หลังการใช้ตามแนวปฏิบัติใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วย จำนวน ร้อย ละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คุณภาพชีวิตรวม (Overall quality of life) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตรายด้าน และ ประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative outcome score) ที่มีการวัดซ้ำ ด้วย Multilevel Poisson regression; random effect model

ผู้ส่งผลงาน : นางเมตตา ศิลา

ผลการศึกษา

กลุ่มศึกษาเป็นมะเร็งลำไส้ 5 คน ร้อยละ 45.4 มะเร็งเต้านม 6 คน ร้อยละ 54.6 ผลของการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน แต่การเพิ่มขึ้นของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตต่อวัน ในวันที่ 1 วันที่ 7 และวันที่ 30 หลังได้รับ intervention (0.14; 95%CI 0.10, 0.17) แตกต่างจากก่อนได้รับ intervention (-0.05; 95%CI -0.09, -0.01) ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.001$ ส่วนคะแนนการประเมินตนเองคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม การเพิ่มขึ้นของคะแนน ก่อน (-0.02; 95%CI -0.16, 0.11)และหลัง (0.07; -0.06, 0.20) ไม่แตกต่างกัน $p = 0.179$



การอภิปรายผล

ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลนครพมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามแนวปฏิบัติใหม่ มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี :ซึ่งจะแตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆตรงที่PPSจะน้อยกว่า70ผลคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ที่ ระดับปานกลางโดยส่วนมาก ซึ่งแตกต่างกับผู้วิจัยที่ใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนน palliative performance scale (PPS) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ70 ที่รักษาแบบ Palliative Chemotherapy ควบคู่การดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองฉบับผู้ป่วย (POS-P) เพื่อประเมินปัญหาทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาส่งผลให้การตอบสนองปัญหาผู้ป่วยโดยตรงทำให้ผลการรักษาออกมาในทางที่ดี ส่งผลให้การประเมินคุณภาพชีวิตในภาพรวม หลังได้รับ intervention ที่เป็นการดูแลตามแนวทางปฏิบัติใหม่ คุณภาพชีวิตอยู่ที่ระดับดี และมีการติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ทันท่วงที

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

แนะนำให้มีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบ Palliative Chemotherapy ควบคู่ไปกับการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากเห็นผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ควรหาแนวทางเพิ่มเติมในการดูแลให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าและสามารถประเมินตนเองให้สอดคล้องไปด้วยกัน

ผู้ส่งผลงาน : นางเมตตา ศีลา

ผลงานที่ผ่านการคัดเลือก เรื่องที่ 6

ชื่อผลงาน

การเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งผ่านระบบบริการ Surin One-Stop Service ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี Telemedicine สำหรับรักษาและปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็งจากพื้นที่ห่างไกล (S.O.S. Plus)

ที่มาและความสำคัญ

ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสุรินทร์ มีแนวคิดพัฒนาระบบที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งผ่านระบบบริการ Surin One-stop Service ที่มีอยู่เดิมร่วมกับการใช้เทคโนโลยี telemedicine สำหรับการให้การรักษาและให้คำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็งจากพื้นที่ห่างไกล หรือเรียกว่า Surin One-stop Service Plus (S.O.S.+) ด้วยการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะต้นด้วยยาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน capecitabine ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งระบบ S.O.S.+ นี้ ไม่เพียงจะเป็นประโยชน์ทางตรงแก่ผู้ป่วยในการลดค่าใช้จ่ายการเดินทางมาพบแพทย์เฉพาะทาง ในทางอ้อมนั้นยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลอำเภอ ในการบริหารยาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน ช่วยยกระดับการรักษาโรคมะเร็งให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษามากขึ้น ตามหลักการ “หนึ่งแพทย์โรคมะเร็ง หนึ่งจังหวัด และทุกอำเภอ”

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อนำเสนอระบบการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานผ่านระบบ S.O.S.+ สำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล

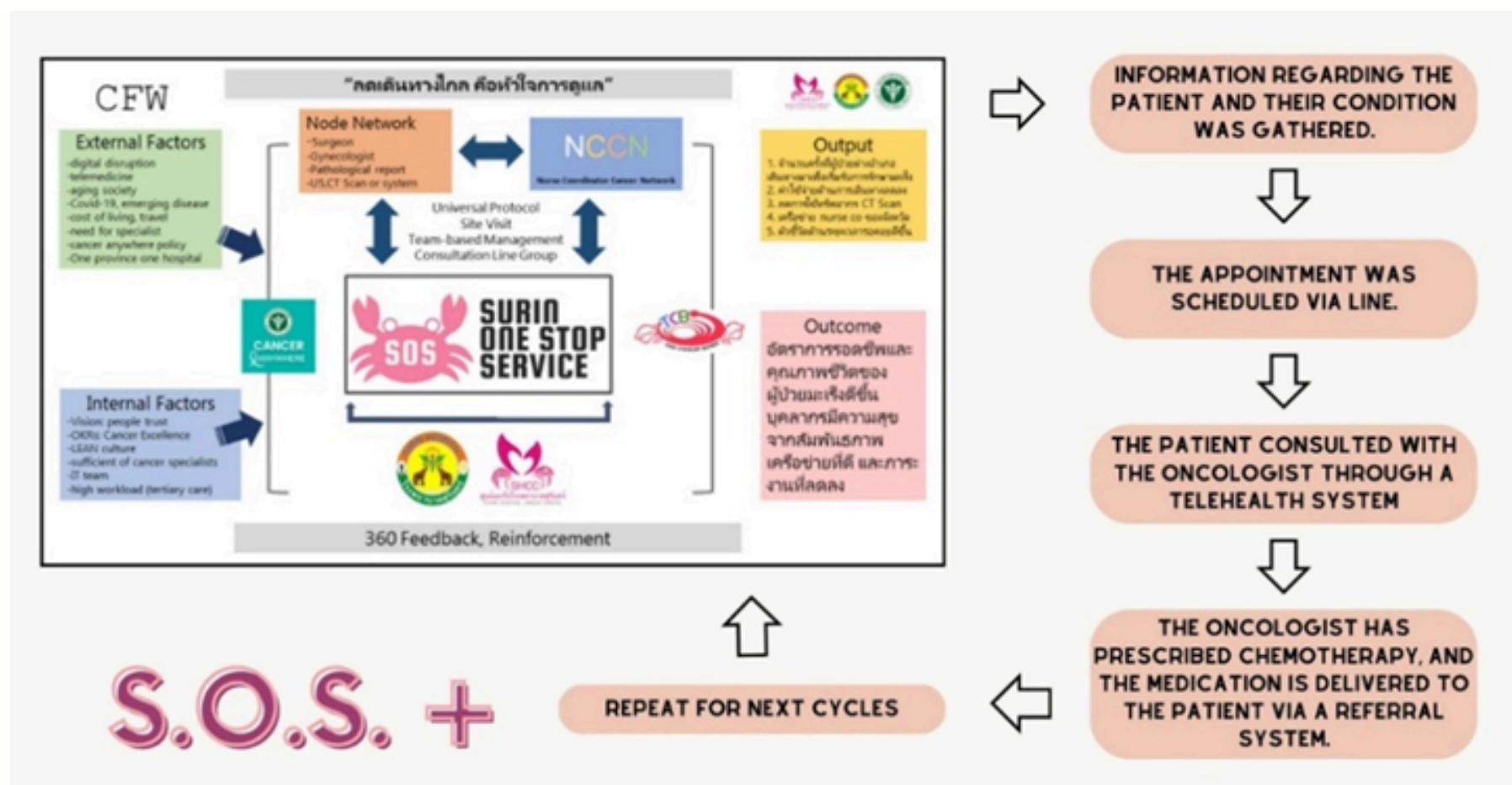
วัตถุประสงค์รอง : ความพึงพอใจของผู้ป่วย คะแนนความมั่นใจของผู้ป่วยในผลลัพธ์การรักษา และระดับความมั่นใจของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลอำเภอที่มีต่อระบบ S.O.S.+

วิธีการศึกษา

ระบบ Surin One-stop Service Plus (S.O.S.+) ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมการใช้งานระบบ S.O.S. ที่มีประสิทธิภาพอยู่เดิม ระบบนี้อาศัย nurse coordinator เป็นกำลังสำคัญในทุกโรงพยาบาลอำเภอของจังหวัดสุรินทร์ เพื่อประสานงานและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็ง ให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางโดยไม่จำเป็น ระบบนี้เริ่มใช้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 และได้ผนวกระบบ telemedicine ในการดำเนินงานร่วมกัน (รูปที่ 1)

ผู้ส่งผลงาน : นพ.ชวลิต ชยางศุ, นพ.เฉลิมชัย เลิศอนันต์สิทธิ์, พว.ธิดา นุสายรัมย์

รูปที่ 1 แสดงการดำเนินงานของระบบ Surin One-stop Service Plus (S.O.S.+)



ผลการศึกษา

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาผ่านระบบ S.O.S.+ ศูนย์มะเร็งได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบและความมั่นใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยทุกคน มีความพึงพอใจสูงต่อการรักษาที่ได้รับ และความมั่นใจของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลอำเภอในการรักษาผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินจากการรักษาผู้ป่วยผ่านระบบ S.O.S.+

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการเดินทางมาโรงพยาบาลสุรินทร์ (บาท/ครั้ง)	1,067
ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ลดลงในการเดินทางมาโรงพยาบาลสุรินทร์ (ครั้ง)	6.3
คะแนนเฉลี่ยของการความพึงพอใจของผู้ป่วย	10
คะแนนเฉลี่ยของความมั่นใจในผลการรักษาของผู้ป่วย	10
คะแนนเฉลี่ยของความมั่นใจบุคลากรกรในการใช้ยาเคมีบำบัด	10

อภิปรายผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าระบบ Surin One-stop Service Plus หรือ S.O.S.+ ช่วยลดการเดินทางและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสุรินทร์ได้ ระบบนี้เป็นตัวอย่างที่ดีในการแบ่งปันประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดผ่านระบบ telemedicine ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลอำเภอมีความสามารถในการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานได้ ระบบนี้ไม่ได้มีเป้าหมายเพียงเพื่อช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยจากพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาในตัวเมือง นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรที่โรงพยาบาลอำเภอในการใช้ยาเคมีบำบัดและจัดการภาวะแทรกซ้อนในการรักษาโรคมะเร็งด้วย อย่างไรก็ตาม ระบบนี้ยังอยู่ในช่วงทดลองและจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสุรินทร์และโรงพยาบาลอำเภอในจังหวัดสุรินทร์ เป็นเรื่องท้าทายที่ต้องให้ความสำคัญ เพื่อนำทรัพยากรที่มีจำกัด ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยอาศัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วย

ผู้ส่งผลงาน : นพ.ชวลิต ชยางศุ, นพ.เฉลิมชัย เลิศอนันต์สิทธิ์, พว.ธิดา นุสายรัมย์

ผลงานที่ผ่านการคัดเลือก เรื่องที่ 7

ชื่อผลงาน

การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์
ในพื้นที่อำเภอมาหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

ที่มาและความสำคัญ

- วิทยาลัยชุมชน เป็นพื้นที่ติดลุ่มแม่น้ำชี มีแหล่งน้ำธรรมชาติหลายแห่ง ประชาชนมีอาชีพหาปลาและนิยมบริโภคปลาน้ำจืด
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เข้าถึงการคัดกรองค้นหาความผิดปกติเล็กน้อย (กลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน CCA01 จำนวน 1,852 คน ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ 256 คนคิดเป็นร้อยละ 13.82)
- คนไข้ได้รับการคัดกรองล่าช้า ส่งผลให้คนไข้ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า

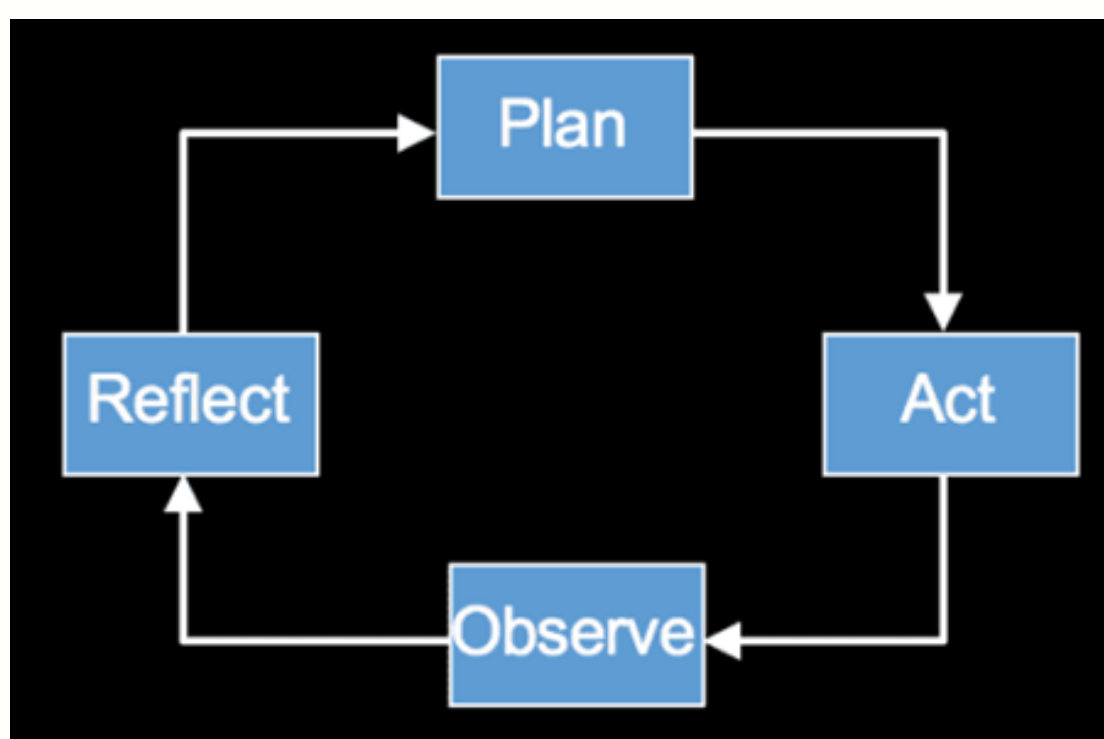
วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในพื้นที่อำเภอมาหาชนะชัย จังหวัดยโสธร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ในพื้นที่อำเภอมาหาชนะชัย จังหวัดยโสธร
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในพื้นที่อำเภอ มาหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Rerearch) โดยประยุกต์ใช้วงรอบ POAR

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ได้แก่ จำนวนและร้อยละ ดำเนินการศึกษาระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2566 – 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน CCA01



1. ศึกษาสภาพปัญหา
2. การพัฒนารูปแบบ
3. การประเมินผลรูปแบบ

ผู้ส่งผลงาน : นางสาวจุฬารักษ์ จันทะคุณ

ผลการศึกษา

- 1.สถานการณ์และปัญหา : มีแพทย์ประจำทั้งหมด 6 คน รวมพอ.รพ.ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ทำให้การ U/S เกิดความล่าช้า ต้องรอ พอ.ว่างจึงจะสามารถจัดทำแผนออกตรวจได้ และมีการเลื่อนนัดกลุ่มเสี่ยงบ่อยครั้ง เนื่องจากแพทย์ติดภารกิจ ประชุม หรือ Case ด่วน
- 2.พัฒนารูปแบบ : มีการจัดทำแผนออกให้บริการ ณ รพ.สต.พื้นที่เป้าหมาย (ช่วงบ่าย) ใช้เครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่แบบพกพาจำนวน 2 เครื่อง มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางเป็นให้บริการตรวจผู้อัลตราซาวด์ กรณีพบความผิดปกติจะเรียกแพทย์จะตรวจซ้ำ อีกครั้งทันที ณ จุดให้บริการ
- 3.ประเมินผลรูปแบบ : ผลการดำเนินงานในปี 2566 พบว่ากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบล เป้าหมายดำเนินงานOVCCA จำนวน 651 คน ได้รับการอัลตราซาวด์ จำนวน 667 คน คิดเป็นร้อยละ 102.46 พบผิดปกติส่งต่อโรงพยาบาลโสธร จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.5 ใช้เวลาในการออกตรวจอัลตราซาวด์จำนวน 20 วัน

MAHA Model

สามารถทำอัลตราซาวด์เฉลี่ยต่อวันได้เพิ่มขึ้น

จากเดิม 30 ราย → 60 ราย

M

M : Man คือ บุคลากร
พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

ผ่านการอบรมโครงการทุนเฉลิมพระเกียรติเจ้าฟ้าจุฬาภรณ เนื่องในโอกาสสมหมายคุณพระชนมายุครบ 60 พรรษา เพื่อนักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์สำหรับโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล จากโรงเรียนนักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

A

A : Available คือ การใช้ประโยชน์
เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในองค์กร

ส่งเสริมให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ได้ใช้ศักยภาพที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้คุ้มค่ากับการเสียเวลาไปศึกษาอบรม และเป็นไปตามเป้าประสงค์ที่ทางวิทยาลัยวิทยาศาสตร์ การแพทย์ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้ตั้งไว้

H

H : Health SWAT
ชุดปฏิบัติการพิเศษด้านสุขภาพ

การออกให้บริการเชิงรุก โดย ทีมคปสอ.มหาชนะชัย ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน มีหน้าที่ควบคุมกำกับตรวจยืนยันซ้ำ, พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง 2 คน. มีหน้าที่ ตรวจอัลตราซาวด์, นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ มีหน้าที่ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล และการแนะนำการส่งต่อ กรณีพบความผิดปกติ

A

A : Approach คือ เข้าถึงประชาชน
บริการประชาชนเชิงรุก

ออกให้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นลดระยะเวลารอคอย ลดการเดินทาง ใกล้บ้านใกล้ใจ ลดภาระค่าใช้จ่าย ได้รับการส่งต่อที่เหมาะสม ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจากแพทย์เฉพาะทางรวดเร็วขึ้น

อภิปรายผล

- ประชาชนมีความพึงพอใจ เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว ได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นรับรู้ความเสี่ยงของตนเองโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและ ได้รับการส่งต่อรักษาอย่างรวดเร็ว
- พยาบาลที่ทำอัลตราซาวด์มีความแม่นยำ 100% ทุก case ที่ส่งตรวจซ้ำโดยแพทย์พบความผิดปกติตามที่สงสัยทุกราย และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ศักยภาพ ความรู้ และทักษะที่มี ให้เกิดประโยชน์
- สามารถให้บริการผู้ป่วยต่อวันได้มากขึ้น ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสั้นลง ทำให้บุคลากรมีเวลาในการปฏิบัติงานอื่นๆด้วย

ผู้ส่งผลงาน : นางสาวจุฬารักษ์ จันทะคุณ

ผลการตัดสินรางวัล

ผลงาน BEST PRACTICE SERVICE PLAN สาขาโรคมะเร็ง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รางวัลระดับดีเด่น 1 ผลงาน

ได้แก่

ชื่อผลงาน : “การเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งผ่านระบบบริการ SURIN ONE-STOP SERVICE ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี TELEMEDICINE สำหรับรักษาและปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็งจากพื้นที่ห่างไกล (S.O.S. PLUS)”

ผู้ส่งผลงาน : นพ.ชวลิต ชยางศุ, นพ.เฉลิมชัย เลิศอนันต์สิทธิ์, พว.ธิดา นุสายรัมย์



รางวัลระดับดีมาก 3 ผลงาน

ได้แก่

ชื่อผลงาน : “ผลการศึกษาความคุ้มค่าของคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธีการทำ COLONOSCOPY สัญจร จังหวัดน่าน”

ผู้ส่งผลงาน : วิภารัตน์ พิวอ่อน และ ดร.ปรีชวิชญ์ พรหมจักร



ชื่อผลงาน : “การบริหารจัดการบ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด”

ผู้ส่งผลงาน : นายแพทย์ธนากร จิรชวลา และ รุ่งรัตน์ เนตโสภา



ชื่อผลงาน : “การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในพื้นที่อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร”

ผู้ส่งผลงาน : ผู้ส่งผลงาน : นางสาวจุฬารักษ์ จันทะคุณ และคณะ



รางวัลระดับดี 3 ผลงาน

ได้แก่

ชื่อผลงาน : “การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV SELF SAMPLING ของสตรี อายุ 30-60 ปี ด้วยกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”

ผู้ส่งผลงาน : ธันย์สิตา ยอดอ่อน



ชื่อผลงาน : “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา”

ผู้ส่งผลงาน : รุ่งรัตน์ เนตโสภา, มะลิวรรณ อังคณิตย์ ,อาริยา สอนบุญ



ชื่อผลงาน : “ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหน่วยเคมีบำบัด”

ผู้ส่งผลงาน : ผู้ส่งผลงาน : เมตตา ศิลา



ผลงานระดับชมเชย 42 ผลงาน

จากผลงานที่ส่งเข้าร่วมประกวด BEST PRACTICE
SERVICE PLAN สาขาโรคมะเร็ง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จำนวน 49 ผลงาน จากเขตสุขภาพที่ 1 - 12



แสกนเพื่อดูผลงานทั้งหมดได้ที่นี้

ภาพกิจกรรมวันที่ 4-5 ก.ค.67



ภาพกิจกรรมวันที่ 4-5 ก.ค.67





สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์